

BEFUNDFORMULAR

ARBEITSKREIS FÜR VETERINÄRMEDIZINISCHE ERBHYGIENE(AKVE)



UNTERSUCHUNG AUF PATELLALUXATION

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| TIERBESITZER MAG MARTINA & MAG. DAMIR DODAN | | TEL 066 41512 1199 |
| WOHNORT KRITZENSDORF | PLZ 3420 | STRASSE BEE THOVENG. 4 |
| RASSE AMERICAN COCKER SPANIEL | RASSEZUCHTVEREIN ÖSTERREICHISCHER JAGDSPANIELKWB | |
| NAME DES HUNDES JUMP'N SMILE NAVY SEAL | GESCHLECHT: MÄNNLICH <input checked="" type="checkbox"/> WEIBLICH <input type="checkbox"/> | |
| WURFDATUM 17.11.2019 | TÄTNR CHIPNR 040098100552864 | ZUCHTBUCHNR ACS 275 |

Hiermit bestätige ich die Identität des untersuchten Hundes. Ich versichere, daß keine Korrekturoperationen im Bereich der Hintergliedmaßen vorgenommen wurden.

St. Pölten 01.02.21
ORT, DATUM

[Signature]
UNTERSCHRIFT DES TIERBESITZERS

BEFUND

| 1. Untersuchung: (Mindestalter: 1 Jahr) | | | | | Nachuntersuchung: (mit ca. 3 Jahren) | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| re. Knie: | | li. Knie: | | | re. Knie: | | li. Knie: | | |
| lateral | medial | medial | lateral | lateral | medial | lateral | medial | lateral | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Besondere Bemerkungen:

Der unterzeichnende Tierarzt versichert, daß er die Identität des Hundes überprüft hat und ihm der Abstammungsnachweis oder eine Kopie desselben vorgelegt wurde.

St. Pölten 1.2.21
Ort, Datum

[Signature]
TIERARZT
Dr. Horst Wagner
Stattersdorfer Hauptstr. 15b
3100 St. Pölten
02742255845
Unterschrift des untersuchenden Tierarztes

Beurteilung:

- Grad 0: Patella nicht luxiert, nicht luxierbar; reitende Patella.
- Grad 1: In Beuge- und/oder Streckstellung kann die Patella durch Druck luxiert werden (spontane Reposition).
- Grad 2: Die durch Druck oder spontan luxierte Patella springt erst durch Gegendruck oder aktives Beugen und Strecken zurück.
- Grad 3: Die Kniescheibe ist luxiert. Sie kann durch Druck reponiert werden. Einstellen des Druckes bewirkt ein erneutes Luxieren.
Zusätzliche Definition: Ist die Kniescheibe im Stehen ohne Manipulation des Untersuchers nur 1 mal luxiert, so gilt automatisch der schlechtere Befund d.h. Grad 3, unabhängig von den folgenden Befunden.
- Grad 4: Die Kniescheibe ist permanent luxiert. Eine Reposition ist nicht möglich.